27

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
DE PNEUMONIA.

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
MAGNIFICI DOMINI PRAESIDIS, AC DIRECTORIS,
SPECTABILIS DOMINI DECANI,
NEC NON
CLARISSIMORUM DD. PROFESSORUM
PRO
DOCTORIS MEDICINAE LAUREA
SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS
RITE OBTINENDIS
IN
ALMA AC CELEBERRIMA REGIA
SCIENTIARUM UNIVERSITATE PESTIENSI
PUBLICAE DISQUISITIONI SUBMITTIT

RUDOLPHUS LÖRINCZY,
HUNGARUS STRIGONIENS.

Theses adnexae defendentur in Palatio Universitatis
die Junii 1845

Pestini,
Typis Trattner-Károlyianis.

ORVOSI ÉRTEKEZÉS

A'

TÜDŐLOBRÓL.

ORVOSTUDORRÁ

AVATTATÁSA ÜNNEPÉLYÉRE

ÍRTA

LŐRINCZY RUDOLF,

A' GYAKORLATI SEBÉSZET TANÁRÁNAK MÁSOD SEGÉDE,

ÉS A' KIRÁLYI MAGYAR TERMÉSZET TUDOMÁNYI

TÁRSULAT RENDES TAGJA.

Pesten, 1845.

Nyomatott Trattner-Karolyinál.

TEKINTETES NEMES

KAMENSZKY ISTVÁN

URNAK

A' SZÉP MÜVÉSZETI, BÖLCSELETI, GYÓGY- ÉS SEBÉSZ DOCTORÁNAK, A' PESTI KIRÁLYI TUDOMÁNYOS EGYETEMNÉL ORVOSI KAR TÁRSAS,- A' BUDAPESTI KIRÁLYI ORVOS-EGYESÜLET LEVELEZŐ TAGJÁNAK, T. N. ESZTERGOM VÁRMEGYE RENDES FŐORVOSÁNAK, UGYANAZON 'S TÖBB T. N. VÁRMEGYÉK TÁBLA BIRÁJÁNAK

A'

HAZA, EMBERISÉG ÉS TUDOMÁNY ÜGYÉBEN
FÁRADHATATLAN BUZGALMÚ FÉRFIÚNAK,
MINDEN SZÉP, JÓ ÉS HASZNOS ELŐMOZDITÓJÁNAK,
KEGYES PÁRTFOGÓJÁNAK,
LEGMÉLYEBB TISZTELETE ZÁLOGÁUL

A' SZERZŐ.

A' tüdőlobról.

Hogy a' tüdőlobnak lét alapos és határtalan sorozatú mellékes tüneményeit méltánlani, ezeket amazoktul megkülömböztetni és a betegség különböző időszakaiban előforduló ugyan azon tüneményeket észszerüleg magyarázni lehessen, szükségesnek látom mindenek előtt ezen betegségnek kórbonczlani adatait röviden előrebocsájtani.

Fáradhatatlan buvárkodása leginkább a' Francziaés Német orvosoknak ezen betegségben előkelőleg uralkodó kórtermények felett olly világot derített ujabb orvosi korunkra, minél sokkal többet egyhamar várnunk alig lehet.

E' tárgyban legelső babért érdemlett tudós Laennec (kit mi is követünk) három foku tüdőlobot közlött az orvosvilággal; mellynek elsőjét: Engouement

inflammatoire, vagy is ki-izzadásnak. Másodikát Hepatisation rouge, vagy mint érdemdús Andral akarja: Ramollissement rouge, azaz: vörös májosodásnak. Harmadikát pedig Hepatisation grise vagy Andral után Ramollissement gris, az az: szürke májosodásnak nevezte. —

Az első fokú tüdőlobnak vagy is a ki izzadási időszaknak kórboncztani jelei.

Ha ezen időszakban elhunyt egymi tüdejét megtekintjük, annak kórossan megváltozott külsejét a' többi szürkés, vagy halvány rózsa szinü ép tüdőtől; — barnás sötétvörös, kékes, vagy feketés szinezete által különböztetjük meg. A' lob ezen fokán, nyomás alatt a' tüdő serczeg, ha nem is olly tökéletessen mint egészséges álapotban; hasonlóképpen a' viz szinén uszik, noha nehezebb, és kevésbé rugékony. Hogy a' tüdő nemcsak léggel, de más folyadékkal is bővelkedik az összvenyomás által kitünik, mert vizenyős dagkint a' nyomás hellyét megtartja és bémetszetvény nagyobb mennyiségü véresses habos folyadék ötlik szemünkbe. Ezen tünemények csak a' legkisebb foku gyulladásoknál valódiak, mert ha egy kevéssel nagyobb fokra lép, azonnal a' tüdő állománya változik, porhanyósb, és az ujjak közt könnyen elmorzsolhatóvá lesz, a' ben létező folyadék mennyisége kevesebb és nem

olly habzó; melly tulajdonokat egybekapcsolva lépésedés (Splenisatio) névvel fejezünk ki, és általmenetét teszi ezen időszaknak, a' másikba vagy is vörös májosodásba.

A' második foku tüdőlobnak, vagy is a' vörös májosodási időszaknak kórboncztani jelei.

Minekutánna a' ki-izzadási időszak a' lépesedési ponton tulhaladt volna, a' vörös májosodás áll be. A' neve ezen időszaknak a' tüdő külscjéről vétetett, melly első pillanatba májhoz hasonlít, és attól csak porhanyossága és puhasága által külömbözik; nyomás alatt nem serczeg, szorosabb összve állásu annak állománya és a' vizben az edény fenekére száll; bémetszés alatt kevés vörnyegés, nem habzó folyadékot látunk. Külső szinzete egyenlő vörös; váglapján ellenben Granit küllemü külömbféle szinü pettegetéseket veszünk észre, mellyek közt a' hörgök, véredények ágozatait, és a' tüdőkarélykák közsejtszöveteit szemlélhetni. Ezen időszaknak fő tüneménye a' tüdőállományának szerfeletti porhanyóssága, melly puhulásig növekedhet; és a' váglapon (kivált fegyverezett szemmel) látható szemcsésedések. Ujjakkal morzsolgatott állománya a' tüdőnek ezen időszakban vörös kása köllemet ölt.

A' mi a' nagyságát illeti a' tüdőnek nagyobbnak látszik, és okát könnyen feltaláljuk csekélyebb fogékonyságában a' külső lég behatásának nyomereje ellen, mert nagyobb részt izzadmánnyal dúsan ki van töltve.

A' harmadik fokú tüdőlobnak, vagy is a' szürke májosodási időszaknak kórboncztani jelei

A' tüdőállományának porhanyossága ezen időszakban mindég jobban növekedik, még végre olly fokot el nem ér, hol az ujjak nyomása alatt folyóvá morzsoltathatik. Szine szürke, bemetszés alatt fehér sárgás folyadékot látunk (valódi genyt) kifolyni, melly néha kevés vérrel jelölve van; a váglap az előbbeni időszakéhoz hasonló.

Előre bocsájtván röviden ezen gyulladásnak kórterményi fokait és azoknak kórboncztani vázlatát, következik kórhatározata (Diagnosis) szóban lévő betegségünknek.

Minekutánna minden betegséget tüneményeiről ösmérünk meg; a' tüdőlob ösmértető tüneményeit általányosokra, és helybéliekre oszthatjuk. Az átallyános tüneményekhez tartozik a' közérzés különös megváltozása, különféle ideig tartó kisebb nagyobb foku bor-

zongatások, mellyeket forróság, és estédi nehezbülés után a' betegnek könnyebbülést okozó izzadság kővet, különben száraz a' bőr, az érverés szapora feszült és tőlt; nagyobb kiterjedésü lobban kisded az érverés, és átalános vérbocsájtás által nagyobbszik, szabadabb lesz. Ha ezen lob tüdőhártya szivborék, vagy szivbelhártya lobbal egykorilag lép fel, néha rendetlen érverést tapasztalunk. A' mi az ideg- rendszer központját illeti főfájás, álmatlanság, esténkinti kisebb szerü félrebeszéllések; mellyek ha nagyobb szerüek lennének tudós Bouillaud szerint a' tüdők fölsőrészének gyulladására mutatnak, és annak okát a' nagyobb véredények szomszédságában feltalálhatni gondolja; közönséges tünemények.

Az álmosság, szomorúbb józslatu eseteknek tulajdona, és mindenkor nagyobbszerü agyvelő vértorulásra mutat olly esetekben, hol a' lélekzés igen nehéz. A' szemek düllettek, a' köthártya vérdus, az egész arcz fuldoklási félelmet külel, ha nagyobb a' lob fülzugás, fényiszony nem ritka tünemény. A' nyelv átalyában tisztátlan vörös, annak szemölcsei kifejlőttebbek, szomjuság nagy, étvágy elesett, a' székletétek nagyobb részt röstek, a' vizellet, kevés, tiszta, gyullasztó szinü és vegytanilag savanyú ellenhatású, első két fokában ezen bajnak. Harmadik fokában zavaros a' vizellett és genyképü üledéket választ el.

A' helybéli tüneményeket noha szigorun véve egy sorozatba tartozók, de minekutánna ezeknek egyik része az ujabb orvosi buvárkodásnak megbőcsülhetlen szülöttje, és más alább jobban kivilágландó okoknál fogva két rendbéliekre osztandom, mellyek közül először a' kopogatás és hallgatódzás tüneményeit mint virágját ezen kórban tett ujabb haladásunknak; másodszor pedig az ujabb korig ösmert és más ős orvos atyáinktól kórhatározatul szolgált tüneményeket fogom előszámlálni.

Kopogatási és hallgatódzási tünemények.

Mig a' tüdők valamelly részében lég szivatik fel, azaz: még a' tüdő, kóros kiizadással megterhelve nincs, a' kopogatási hang minden egymi testalkotásához képest kisebb nagyobb fokban éles (acutus) tölt, (plenus) hang szokott lenni, és a' mell-kas bizonyos rugékony ellenhatást külel, de mihelyest a' légbehatása bizonyos tüdő részre gyéren történhetik, vagy végképpen megszünt valamelly kórtermény végett, azonnal változik mint a' kopogatási hang, mint pedig rugékony ellenhatása a' mellkasnak. Innen könnyen magyarázható leend, hogy első foki tüdőlobban a' kopogatási hang igen keveset változott, mert a' lég mégbe hat noha a' kiizadt folyadékban gátot talál, és mindinkább a' tompa hanghoz fog közelitni, mennél nagyobb fokban

érte el a' lépesedési állományt a' tüdő, melly tompa hang, ha májosodás állott bé, üres (vacuus sonus) kopogatási hangra változik. Azomban jól meg kell jelelni, hogy nem minden legkisebb kórtermény külekezik a' kopogatási tompa hanggal, mert hogy az történhessék kivántató, hogy legalább egy hüvelknyi vastag, és ugyan annyi szélességü legyen a májosodás; sőt hogy ha a' májosodott tüdőrész a' mellkas falait nem érintené, vagy a' májosodás a' tüdő méllyében volna, vagy loburalis májosodás lenne jelen a' kopogatási hang az ép tüdő hangtól semmiben sem távozik. Ha pedig érintené, de még nem egészen májosodott tüdő a' mellkast ott a' hang tudós Skoda szerint dob hangra (sonus tympaniticus) változik. Ezen körülmények közt érdemdús Piorry a' gyöngédebb kopogatást a' tüdő felületi, az erősebb kopogatást pedig mélyebb kórterményei meghatározására használni ajánlja.

Átaljában a' kopogatási hang változásait mindenkor megelőzik a' hallgatódzásnak tüneményei, mely-lyek több változásoknak vannak alávetve és e' következendők :

Az első foku tüdőlobban mindenek előtt a' lélekzési zörej kezd gyengülni a' bántódott tüdőrészben, melly a' baj haladtával mindég jobban elnémul még végre a' májosodási időszakban végképpen megszünik. De mint a' beteges tüdőben az említett lélekzeti zörej

tompul; ugy az ép tüdőben annak belereje növekszik és a' gyermeki lélekzéshez hasonlítni kezd.

A' második hallgatódzási tünemény a' légsejtek különös zörejében áll, melly zörejt a' Francziák Râle crépitant a' Németek Knistergeräusch-nak hivnak, ezen zörej, melly legjobban utánoztathatik, ha fülünkhöz tartott hajfürtött morzsolgatunk, az Engouement inflammatoire vagy is első foku tüdőlobnak, azaz: kiizzadási időszaknak igen érdekes tüneménye és egyben értése a' többi tüneményekkel nagy értékü kórhatározati tünemény.

A' harmadik hallgatódzási tünemény a' hörgös lélekzés (respiratio bronchialis). Ezen tünemény a' második és harmadik időszaknak igen fontos jele. Egészséges egyénnél leginkább a' vállapoczkák közt és fölött hallható, ha kopogatási hang tompasággal van jelen, legbizonyossabb tanuja a' májasodásnak. Ez a' májosodás kezdetén csak a kilélekzés alatt hallható, később a' belélekzéskor is; és ha a' májosodás tünni kezd, a' belélekzés alatt először tünik el szóban lévő tünetünk. —

Ezek volnának rövideden legfőbb és legérdekesb kopogatási és hallgatódzási tüneményei a' tüdőlobnak. —

Azon finomabb vázlatu tüneményeket, mellyeket igen gyakorlott, tapasztalt és fáradhatatlan szorgalommal megvigyázásaikat feljegyezni szokott tudós Laennec, Andral, Stokkes, Piorry, Bouillaud, Skoda és több mások irataiban olvasunk a' hely szüke miatt elhallgatni kéntelen vagyok, eddigi csekély tapasztalásomból szivem mélyében meggyőződve lévén, hogy valamint én, a' fenn előszámlált tünemények segedelme által több tüdőlobbokat elégséges biztossággal mint kiterjedésükre, mint fokukra meghatároztam, úgy más fiatal barátom is ezekkel mig a' gyakorlati tapasztalás többet nem gyüjt meg fog elégedni.

A' mi ezen bajnak, többi helybéli tüneményeit illeti legelső a' mit a' lob eszméje magában foglal a' fájdalom, ez nem ritkán már néhány nappal előbb, hogy sem a' betegség kifejlődnék, jelenti magát, ezen fájdalom, nyomó, égető. Ha szúró lenne mindég a' tüdőhártya hasonló gyulladását tételezi. A' fájdalom első napjaiban a' betegségnek legdulongóbb, később megszünik. Ha nagyobb foku a' fájdalom, akkor más tüneményeket hoz elő, ugy mint: lélekzési félelmet, ennek következtében a' lélekzeti zörejnek gyengeségit. A' köhögés, mély lélekzés, kopogatás, minden nagyobb mozgás, és fekvés a' beteg oldalon a' fájdalmat nagyobbitják.

Nehéz lélekzés (Dyspnoea) közönségessen a' helybeli tünemények' sorát szaporitja, és majd nem mindig a' gyulladás fokával és kiterjedésivel aránylagosan lépfel; jóllehet vannak esetek a' hol inkább az egymi testalkotásától függ, és majd semmi jelét sem tapasztaljuk a' nehéz lélekzésnek.

A' köhögés nem állandó tünemény, és ha jelen van a' lob fokától és kiterjedésitől függ annak nagysága, melly kezdetén mindég száraz szokott lenni, később habzó nyákot köpnek a' betegek, és csak ha első fokát elérte a' baj, különös tulajdont ölt a' kiköpött anyag, tudniillik rozsda szinű lesz és átlátczékóny kocsonyás anyaggal egybekötve; ragadós úgy annyira, hogy a' köpö edény falaihoz ragad. A' vér ezen kiköpött anyagnál a' nyákkal tökéletesen elvegyitve vagyon, honnan annak szinzete, melly a' sárgás, rozsda, vagy vörnyegés szinek közti fokokat játszhatja, és a' betegség jó lefolyta alatt ismét elvesztvén szinezetét, igazi geny formát ölt, melly genyforma hurutos anyagot, érett köpetnek (sputum coctum)nak nevezünk. Ez a' betegség gyógyulása alatt kissebb nagyobb mennyiségben küszöböltetik ki, és ismét a' baj kiterjedésétül, fokátul függ mennyisége.

Itt van helyén némely halgatódzási tüneményekrül néhány szavat szóllani, mellyek leginkább ezen

kiküszöbölendő anyag a' légsejtekbeni lététől feltételeztetnek.

A' májosodás akár a' természet' gyógy ereje által; akár a' végett használt szerek következtében kiizzadt folyadékban (hogy ugy szóljak) megérvén olvadják fel, hogy igy mint félig meddig folyóva tétetett a' köhögés által kiküszöbőltethessék, külömbféle hangokat közöl a' tüdő fülünkel, vagy közvetve halgató csővünkel, mert most a' lég, üres helyeket találván a' honnand a' genyes anyag kiköpetett besurran, és a' végső légsejtekig hatni a' zsiger természeténél és müködésénél fogva akarván a' jobban felolvadt anyaggal vegyül, és ha úgy szolnom szabad buborékokat képez, ezen buborékok a' kilélekzés alatt nyomatván eltünnek, és a' lég kinyomása szortyogós hangot hoz elő. Ha ezen fokát érte el a' baj, akkor a' májosodási időszaknak halgatódzási és kopogatási tüneményeinek természetesen enyészniők kell, mert a' tüdő napról napra légdusabb lesz, és így a' baj legnagyobb fokától kezdve ugyan-azon tünemények térnek vissza, melylyek a' baj' kezdetétől annak legnagyobb fokáig voltak jelen, csak hogy megforditott rendel.

Mind ezen előszámlált tünemények, tudniillik tompa kopogatasi hang, lélekzési zörej, gyengülete serczegő zörej, hörgős lélekzés, mell-fájdalom, nehéz lehelés, köhögés, a' leirt szinü kiköpött anyag,

és láz, tüdőlobra mutatnak. De nem mindenkor tűnnek elő mind ezen jelek, és akkor az orvos ügyességében áll összehasonlitás, megkülömböztetés, és a' tünemények' ellentétele által kutatni okát a' csonka kórképnek.

Igy elcsábíthatnák az orvost hibás kórhatározat felállitására először: a' hörglob mellynek halgatódzási tüneményei sokban hasonlítnak a' tüdőlobhoz, és bizonyos határt alig vonhatni egyik és másik baj közt; Külömböztető jelei: a' kiköpött anyag hurut-tos mivolta és nem rozsda szine; a' nedves serczegő hangnak nagy kiterjedése; és mind a' két tüdőbeni szortyogás; a' láznak és többi tüneteknek kissebb fontossága.

Másodszor a' tüdőhártyalobb; melly ha nagyobb kiizzadásba végződött könnyen májosodási álarcz alatt mutatkozhatnék, mert tompa mind a' kettőben a' hang, a' fájdalom, nehéz lehelyés és a' többi. A' kiizzadásos tüdőhártya lobban a' helhezet változtatásával változik a' tompa hangot okozo folyadék helye, és így azt kutathatjuk. Külömben ha támadását, lefolytát, a' köhögést (melly ritka a' tüdőhártyalobban) a' kiköpött anyagot, és a' többi tüneményeket vizsgálat alá vesszük, egyik és másik kórképre alkalmazva, ha minden előitélettől mentek vagyunk valódi jó kórhatározatot állitandunk fel.

A' mi ezen két bajnak kezdetében való megkülömböztetését illeti minekutánna a' serczegési zörej csak a' tüdőlobnak tulajdona, ezt a' tüdőhártyalobtol már ez által is kezdetében megfogjuk ösmérni.

Több illyes betegségek' fátyola alatt jöhetne elő valamint jön is a' tüdőlob ha annak képe hiányzó tüneményekkel álna elő, a' mi azonban igen ritka, és ekkor a' szigoru vizsgálatban találjuk pontos eredményünket.

Okvizsgálat.

Mint minden betegségben, úgy a' tüdőlobban is két féle okokat veszünkfel, tudni illik előkészítő és gerjesztő okokat.

A' mi előkészítő okait illeti első a' tüdő kifejlődési időszakának bevégezte, ez előtt ritkán látunk tüdőlobbot, valamint ezt ritkán tapasztaljuk elaggott öregéknél. Ezt követi a' Nem külömbsége, igy látjuk sokkal gyakoriabban a' férfiaknál kifejlődni ezen bajt, mint az asszonyoknál, egy részt azért: hogy általjában a' férfi vér kifejlődtebb és igy gyulladásra hajlandóbb, részint hogy a' férfi tüdő tökéletesb. Ezenkivül a' vérmes egymik, és leginkább kik már beteges tüdővel birnak, hajlandók ezen bajra.

A' mi gerjesztő okait illeti: leginkább a' levegő nagyobb nyomásában, nagy foku hidegben, éjszaki szelekben, kivált ha hegyek vagy erdők által nem szelidítelnek, kell keresni. Azon fellül minden izgató béfolyás a' tüdőkre, kivált ha felmagasztalt élettehetségök, rögtöni elnyomása valamelly szokványos kifolyásnak, vérzésnek, igy a' havi tisztulás bár milly okboli rögtön felhagyása, vagy mint nekem is szerencsém volt tapasztalni a' vízsérv lecsapolás után történt öszvehúzó befecskendezések következtében, tehát ennek rögtöni elnyomatása végett; erős etető szerekkel terhelt levegőben való tartósabb maradás, külerőszak behatása, igy: ütés, vagy esés magossabb helyről, sértések, (noha ezen esetben ritkán leend tüdőhártya lobnélkül ezen betegség) főgerjesztő okai a' tüdőlobnak.

J ó s l a t.

Ha a' lob mind a' két tüdőre és rögtön kiterjed, annak belereje nagy, néhány órák alatt halálos szokott lenni. De valamint hirtelen halál, úgy minden pillanatban orvosi segedelem által a' gyulladás lerontása lehetséges, és hibás e' részből azon régiebb orvosok' vallomása, kik a' tüdőlobbot a' hét — napos Cyclusra vonni akarják. Szétoszlása néha ezen bajnak 24 óra alatt történik, és a' tompakopogalási hang

élesre és töltre változhat ezen idő alatt. Ha májosodás van valamelly tüdő részben, az több szigorun gyüjtött tapasztalatok szerint 7—21 nap alatt szétoszlik, a' nélkül hogy valamelly nagyszerü birálatok állanának be, mert a' betegség végefelé nagyobb bőr kipárolgáson kivül ritkán jő elő valamelly tünemény, mellyet birálónak nevezni lehetne.

Átaljában Andral, és vele a' többi Franczia orvosok igen kevés értéket helyheztetnek ezen baj birálataiban; egészen ellenkező elvet állitván fel ős orvos atyáink nézetei irányában.

Jóslatát tehát mindenkor a' lob széke, kiterjedése, foka, a' lélekzési nehezségek nagysága, a' kiküszöbölt anyag minéműsége, a' kopogatás és halgatódzás adatai, és más váratlan tünemények fontossága, igy: hideg kiléleklzés, görcsös félrevonása a' szájizmoknak, a' mellkas mozgatlansága és több e' féliek, ezek birálják meg jóslatát ezen bajnak.

Gyógymód.

Minekutánna betegségünk első javallatának ha lehetséges eleget tettünk, tudni illik a' gerjesztő okokat mellékeztük volna, a' baj ellen mint minden gyulladás ellen hütőleg fogunk munkálodni; a' zsiger for-

tossága, annak müködése és a' baj könnyen életveszedelmessé válhatása azonnal nagyobb szerű gyulladás elleni szert kiván, és ez mindenek előtt az érvágás. Ezen lobban igen ritka lehetne azon eset, hol az átallános vérbocsájtás ellen javalva volna, sőtt bátran azt mondhatjuk, hogy néha (a' baj kezdetén tudni illik) egyedüli, de minden jól sikerült gyógyításban fél gyogyitó szerünk az érmegnyitása.

A' vér mennyisége első vér bocsájtáskor soha 8 vagy 10 obonynál kevesebb ne legyen, és 16—20 obonra terjedhet, ezen felül bár milly küleményű légyen az egymi ártalmas a' vérbocsájtás; ennek ismétlése azonban ha a' tünemények engedni nem akarnának többször javaltatik, ha tudni illik a' nehézség a' mellyben, a' nyomó fájdalom, nehéz lehellés nem szűnik vagy nem enyhül, és a' serczegő zörej tovább terjed; de soha olly nagy mértékü mint először tétetett ne legyen, sőtt hat obonyon felül ne bocsájtasson csak legsürgetőbb esetben.

A' bocsájtott vér fölötti lobpille (crusta inflammatoria) és annak vastagsága soha se vezesse az orvost a' gyulladás kissebb vagy nagyobb foka meg határozására, mert számtalan próbákból kitünt, hogy egy átaljában a' lobpille nem jele a' gyulladásnak; és ha erről meggyőződni akarunk, csak függesszük figyelmünket a' tüdőlobnak különféle időszakaiban

bocsájtott vérre, és csak hamar azt fogjuk látni hogy a' baj kezdetén a' hol valodi gyulladásnak mondhatjuk semmi vagy igen kevés lobpillét fogunk találni; holott a' második időszakban hol a' gyulladás terménye uralkodik a' láz és többi tünemények fogynak, ujnyi vastag lobpilléket tapasztalunk. De ellenben a' beteg gyengesége, kisded érverése, sáppadt arcza se ijessze el az orvost a' vérereszték ismétlésétől, hanem a' helybéli baj sulyos tüneményei kormányozzák az orvoslást, és ki fog tünni hogy a' gyöngeség csak szenvedőleges és nem tettleges; az érverés azonnal szabadabb nagyobb fog lenni, egy szóval a' vérbocsájtás mint gyengitő szer a' gátolt erőt kiszabaditandja, és minden működések változni fognak. Sokkal nagyobb fontolgatást érdemel a' részben nagy, puha, és könnyen elnyomható érverés kivált ha ideges tünemények mutatkoznának, és ekkor a' leplezett baj kipuhatolása lesz vezér fonalunk.

A' mi a' belső használni szokott szereket illeti különfélék, a' betegség' külömbféle kiterjedése, foka, bonyolodása szerint; Mind a' mellett legelső helyet érdemel már halhatatlan Stoll által használt, és ujabb időben leginkább a' Franczia orvosoktól divatba hozott szerünk; és ez a' hánytató borkő nagyobb adagban.

Némelly orvosok kik közt leginkább az Olaszok érdemlenek e' tekintetből emlitést, pusztán ezen szerrel akarták a' tüdőlobbot orvosolni és valóban rémitő adagokat nyujtottak betegjeiknek minden megválogatás nélkül, jobb rosszabb sikerrel. Ezen tulságosságot a' Német és Franczia orvosok korlátok közé iparkodtak vonni, és majd nem minden ujabb szellemű orvos ezen valóban hathatós szert mérsékeltebb adagokban az általyános vérbocsájtással egybekötve legjobb sikerrel használja ezen bajban.

Most azon kérdés támad, valjon mikor kell a' hánytató borkövet adni? és mikor az érvágást intézni? —

Fáradhatatlan buzgalmú tanitónk' Tekintetes Sauer Ignácz urnak tanitása által figyelmeztetve, csekély számú esetekben mellyeket megvigyázni szerencsénk vala, csak ugyan annak szavait telyesedni láttuk tudni illik hogy első fokú tüdőlobnál az érvágásban; a' második és harmadik foku tüdőlobnál pedig a' hántató borkő nagyobb adagbani használatától legtöbb orvoslást várhatni, és minekutánna olly szigorú határt a' két első fokulob közt tenni nem lehet az érvágást mindenkor előre bocsájva a' többi külföldi érdemdús orvosokkal egyetértve a' hánytató borkövet nyújtottuk betegjeinknek. Az adag hat obonyni nyákos főzelék szüredékben hat szemer hántató borkő felolvasztva

két vagy három nehezék édességgel, minden órában egy evőkalánnal.

A' ki ezen adagját a' hánytató borkőnek igy használni nem látta, első pillanatra felesleges hányást (Hyperemesis) fog jövendölni, és méltán, a' ki a hánytató borkőhatását ismeri; de máskép szokott az a' gyakorlatban lenni, mert ha az első két vagy legföllebb három kanalat ki is hányják a betegek, a' többit már igen jól megtűrik, és ha semmi mód meg nem tűrnék, egy vagy két szemer tiszta mákony vagy néhány csepp mákony festvénnyel elérjük czélunkat. Történhet azonban hogy a' beteg egymi különös ellenszenvel viseltetik ezen szer iránt, és akkor a Salétrom, édes higany 's több efféle használni szokott szerek lesznek gyógyitó eszközeinek. És ezek mellett külsőleg a' mellkasra lágyitó borongatások kása alakban legjobb sikerrel használtatnak.

Ha a betegség gyógyulásnak indult, a köhögés sárgás geny képű anyagot küszöböl ki, és a' tüdő érzékenysége nagyobb kelletinél, akkor legjobb foganattal használtatnak a' hűttő- kábittó szerek, igy a' borostyán megyviz, és minden porosz savanyt magában foglaló készitmény, beléndek vonat, (extractum hyosciami) Lactucarium, melly utolsót igen jótékonyan láttam használni és magam is nem kissebb foganattal használtam. Ezek mellett legszigorubb életrend, italgyanánt

valamelly nyákos főzelék, és ha a' szükség úgy hozná magával, a' sulyósb tünemények' palástoló orvoslása lészen tárgya gyógyitásunknak.

A' mi a' lábbadást (Reconvalescentiát) illeti mindent kerülni kell a' betegnek, a' mi tüdejére rosz hatással lehetne, és csak lassan és fokonként térhet vissza előbbi életmódjára, azon árnyék oldalát tartván szeme előtt e' bajnak, hogy mindenkor nagyobb kórkésséget hágy maga után.

Theses.

1. Percussio et auscultatio in Pneumonia principale adminiculum diagnosticum.
2. Opthalmia aegyptiaca; Opthalmo blennorrhoea syphilitica; et coniunctivitis Scrophulosa coelo ab invicem differunt.
3. Medicus pravi animi generi humano summe perniciosus.
4. Summa medici virtus humanitas est.
5. In morbis genitalium muliebrium investigatio ope speculi si solum fieri potest nunquam negligatur.
6. Inoculatio certissimum est Syphilidis criterium.
7. Medicus ut sit perfectus Chirurgus esse debet.
8. Applicatio forcipis praeviis pedibus, genubus aut natibus plus noxae quam utilitatis habet.
9. In casu graviditatis dubio auscultatio dat certitudinem.
10. Medicus simplex complicatam habet plerumque therapiam.
11. Bonus diagnosta, bonus medicus.
12. Venenum absolutum non datur.

